# Bündnisgrüne stellen Kleine Anfrage zum Mammographie-Screening

bcaction.de/gruene-reichen-kleine-anfrage-zur-mammographie-ein

21. März 2000

(Last Updated On: 14. April 2021)
Die Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen hat mit Datum vom 13.09.2010 eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung gerichtet, die interessant ist für alle, die sich eingehender mit dem Mammographie-Screening, seinen Auswirkungen auf Frauengesundheit, Versicherungssystem und auch schwierigen Fragestellungen wie Überdiagnostik und Umgang mit Frauen, die dann die Diagnose Brustkrebs erhalten, befassen.

Grüne Politik: Auch bei der Anhörung zur Etablierung des Mammographie-Screenings haben die Grünen sich engagiert (Link zu archive.org)

Nachfolgend der Text dieser wichtigen Kleinen Anfrage als Zitat. Lösungen für einzelne der Fragestellungen geben die Europäischen Leitlinien bereits vor, doch werden sie in Deutschland nicht umgesetzt. Antworten auf andere Fragen können wir uns denken, doch ist das, was gesundheitspolitisch aufgetischt wird, nicht immer das, was wünschenswert wäre. Dass außerhalb des Programms in großem Umfang „grau“ weiter gescreent wird, ist ebenfalls sehr bedenklich. Und es bleibt die Fragwürdigkeit des Programms – bedingt durch die Relation zwischen Risiken und erwarteten Erfolgen – generell weiter offen. Insbesondere was die Fraueninformation betrifft, besteht Verbesserungsbedarf, s. dazu auch unsere Berichterstattung zu den Informationsmaterialien zum Mammographie-Screening-Programm (z.B. Stichwort Merkblatt). Vorallem aber verstellt nicht zuletzt die Debatte über die Mammographie und lediglich die Diagnose bereits vorhanderer Erkrankungen auch den Blick auf die Ursachen von Brustkrebs.

Frühere Anfragen und Drucksachen des Deutschen Bundestags finden sich auch unter den jeweiligen Nummern am Anfang unserer Linksammlung zur Mammographie. Wir bleiben am Thema dran und werden auch über Ergebnisse hier berichten:

## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Dr. Thomas Gambke, Katrin Göring-Eckardt, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Umsetzung und Weiterentwicklung des Mammographie-Screenings in Deutschland**
Das Mammographie-Screening gilt als wichtige präventive Maßnahme zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Brustkrebs. Mit einem Bundestags- und Bundesratsbeschluss im Jahr 2002 wurden die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt, bis Ende 2003 ein flächendeckendes, hohen qualitativen Anforderungen unterliegendes Mammographie-Screening in Deutschland einzuführen. D**amit sollte auch das sogenannte**

**graue Screening (Mammographie-Screening in gynäkologischen Praxen zur Abklärung eines Verdachtes) abgelöst** und ein bevölkerungsbezoge- nes Früherkennungsprogramm eingeführt werden.

Seit dem Jahr 2004 haben Frauen zwischen 50 und 69 Jahren einen gesetzlichen Anspruch auf ein Mammographie-Screening. Sie werden alle zwei Jahre in eine Screening-Einheit schriftlich eingeladen. Die Untersuchung ist für gesetzlich Versicherte kostenlos, für privat Versicherte können individuelle Regelungen gelten.
Eine Mammographie darf ausschließlich im Rahmen des bundesweiten qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings und auf der Grundlage der entsprechen- den EU-Leitlinien (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis) erbracht werden. Eine Ausnahme bildet die sogenannte kurative Mammographie, die bei konkreten Beschwerden oder bei Verdacht auf einen krankhaften Befund zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird.

Trotz hoher Qualitätsanforderungen weichen Zeitungsberichten zufolge (DIE ZEIT vom 25. Februar 2010) die tatsächlichen Ergebnisse nach fünf Jahren seit Beginn des Mammographie-Screenings (ein flächendeckendes Mammographie-Screening erfolgt erst seit ca. zwei Jahren) von den erwarteten Zielgrößen ab. Daher sei z. B. nicht gesichert, dass die Brustkrebssterblichkeit durch das Massenscreening so sinken werde, wie es die Befürworterinnen und Befürworter angekündigt haben. Eine Studie des Nordic Cochrane Centers in Gebieten mit und ohne Screening-Programm hat für Dänemark jüngst ermittelt, dass das Mammographie-Screening bei Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren keinen positiven Effekt habe.

**Wir fragen die Bundesregierung:**

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Jahrgänge der anspruchsberechtigten Frauen in welcher Stärke sich am Programm beteiligt haben und welche nicht?
2. a) Kann die Bundesregierung Presseberichte bestätigen, nach denen das so- genannte graue Screening in Deutschland zugenommen hat und quer durch alle Altersgruppen in der Vergangenheit jährlich zu diesem Zweck 6 Millionen Röntgenuntersuchungen durchgeführt wurden, davon 4 Millionen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (Die ZEIT vom 25. Februar 2010), und wie bewertet sie diese Presseberichte?
   b) Kann die Bundesregierung abschätzen oder liegen ihr Schätzungen vor, wie hoch der Anteil des sogenannten graue Screenings an den abgerechneten kurativen Mammographien ist?
   Falls ja, wie bewertet die Bundesregierung diese Zahlen?
   Falls nein, warum nicht?
   c) Kann die Bundesregierung abschätzen oder liegen ihr Schätzungen vor, wie viele Frauen ausschließlich das sogenannte graue Screening nutzen (aufgeschlüsselt nach der Gruppe der anspruchsberechtigten Frauen und anderen Jahrgängen)?
   Falls ja, um welche Erkenntnisse handelt es sich?
   Falls nein, warum nicht?
   d) Sieht die Bundesregierung hier mögliche gesundheitspolitische Zielkonflikte mit dem Mammographie-Screening-Programm?
   Wenn ja, welche, und wie bewertet die Bundesregierung diese?
   Wenn nein, warum nicht?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob die Inanspruchnahme des Screening-Programms lebenslagenabhängig ist (z. B. Migrantinnen, arbeitslose Frauen)?
   Falls nein, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, entsprechende Erkenntnisse zu erlangen?

4. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der Kohortenstudie des Nordic Cochrane Centre, nach denen über ein Zehnjahresintervall die Brustkrebsmortalität in der gescreenten dänischen Population nicht niedriger ist als in Gebieten ohne dieses Programm, und dort sogar die Sterblichkeitsrate in der Zielgruppe mit 2 versus 1 Prozent stärker sank als in der gescreenten Gruppe?
   Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus für das deutsche Mammographie-Screening (siehe Deutsches Ärzteblatt vom 16. April 2010)?
   b) Wie bewertet die Bundesregierung das Ergebnis der in Frage 4a genannten Studie, nach dem die Brustkrebsmortalität in fast allen Altersgruppen mit oder ohne Screening sinkt, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für das deutsche Mammographie-Screening?
5. a) Wie bewertet die Bundesregierung die vom Gemeinsamen Bundesausschuss herausgegebene Informationsbroschüre (Informationen zum Mammographie-Screening, Juni 2010)?
   b) Wird aus Sicht der Bundesregierung ausreichend über Vorteile und Risiken des Mammographie-Screenings informiert?
   Werden Frauen nach Auffassung der Bundesregierung mit der Broschüre in die Lage versetzt, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie eine Mammographie in Anspruch nehmen möchten oder nicht?
6. a) Wie bewertet die Bundesregierung die hohe Zahl von 90 Prozent falsch positiver Befunde beim Screening, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
   Wie stellt sie sicher, dass Frauen im Vorfeld über die hohe Rate an unbegründeten Verdachtsfällen informiert werden?
   b) Werden die Teilnehmerinnen auf ein möglicherweise positives Testergebnis vorbreitet, und wenn ja, in welcher Form?
   c) Wie wird sichergestellt, dass betroffene Frauen angemessen über einen positiven Befund informiert und durch die weitere Therapie begleitet werden?
7. Wie und wo können sich die betroffenen Frauen darüber informieren, wie gut ihre zuständige Screening-Einheit arbeitet?
8. Mit welchen Maßnahmen und in welchem Zeitraum will die Bundesregierung erreichen, dass die Qualität der einzelnen Screening-Einheiten angeglichen und insbesondere dort, wo Qualitätsmängel nachgewiesen werden, die Qualität gesteigert wird?
9. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die EU-Leitlinien (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis) einen bevölkerungsbezogenen Nutzen erst ab einer Teilnehmerquote von mindestens 70 Prozent der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren sehen und dieser Wert in Deutschland nicht erreicht wird? Welchen konkreten Handlungsbedarf sieht sie hier?
10. Wie bewertet die Bundesregierung die Empfehlung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Gutachten 2009), nach der in § 25 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegt werden solle, dass Früherkennungsprogramme nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können, wenn der medizinische und der bevölkerungsbezogene Nutzen nachgewiesen wird?
11. Plant die Bundesregierung eine gesundheitsökonomische Evaluation des Screening-Programms?
    Wenn ja, wann ist mit einer Evaluation zu rechnen?
    Wenn nein, warum nicht?

12. a) Kann die Bundesregierung Angaben über die Höhe der jährlichen Kosten des Screening-Programms machen?
    b) Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zur Kosten-Nutzen-Relation des Screening-Programms vor, und wenn ja, welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
13. Wie und mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung darauf hinwirken, dass der Übergang von an Brustkrebs erkrankten Frauen vom Screening in die Behandlung (z. B. qualitätsgesicherte Brustzentren, Mindestmengen für Kliniken, die keinem zertifizierten Brustzentrum angeschlossen sind) verbessert wird?
14. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, eine unabhängige Institution der Selbstverwaltung zu schaffen, die Transparenz über die Versorgung von Brustkrebspatientinnen herstellt und damit die Versorgungsabläufe verbessert werden können (Deutsches Ärzteblatt vom 25. April 2008)?
15. a) Plant die Bundesregierung die notwendige Integration der Hilfsangebote (z. B. Informations- und Beratungstelefone, Internetforen und Psychoonkologie) voranzutreiben? Falls ja, mit welchen Maßnahmen und in welchem Zeitraum?
    b) Werden die psychosozialen Fähigkeiten der Programmverantwortlichen den Anforderungen – etwa bei der Mitteilung positiver Befunde – gerecht? Falls nein, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf in der Fort- und Weiterbildung?
    c) Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, die in Frage 15a genannten Angebote stärker in die Regelversorgung zu integrieren (siehe Deutsches Ärzteblatt, Heft 3, März 2010)?
16. Welche Forschungsvorhaben unterstützt oder plant die Bundesregierung im Bereich der Tumorbiologie, um ein besseres Verständnis für die Entwicklung von Brustkrebs zu erlangen und den Nutzen des Mammographie-Scree- nings zu vergrößern beziehungsweise seine Risiken zu reduzieren?

Berlin, den 13. September 2010
Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

## Weiterlesen

Dokumentation der Bundestagsanhörung zur Einführung des Mammographie-Screenings aus dem Jahr 1999, hrsg. von den Grünen (Archivlink)

Kleine Anfrage als pdf beim Deutschen Bundestag zum Download